中药塌渍治疗氯化钾注射液所致静脉炎 1 例的护理体会

薛博文[1]　高冬华[1]

（1.北京中医药大学东方医院 西院区，北京，100072）

摘要：本文总结中药塌渍治疗 1 例氯化钾注射液所致静脉炎患者的护理效果。包括护理评估、中药塌渍操作方法、药方组成、心理干预等护理措施。中药塌渍温和、刺激性不强，患者静脉炎症状明显好转，疼痛减轻。

关键词：静脉炎；中药塌渍；氯化钾；疼痛

静脉炎是一种进行性并发症。据调查显示约有 80%存在不同程度的静脉炎，约 54%的经外周静脉留置针输液患者发生静脉炎。由于长期输入刺激性较强、药液浓度过高的药液，或者在输液过程中由于无菌观念不强、操作不恰当、静脉内长期输入浓度过高、刺激性较强液体在静脉管内引起的急性无菌性炎症。致使局部静脉发生感染，甚至伴有红、肿、热、疼的症状，严重者有可发展为深静脉血栓，败血症等严重并发症，部分患者伴有畏寒、发热症状，主要与药物本身的毒副作用、用量以及药物的酸碱度、药物浓度、渗透压等有直接关系[1-2]。我科收治 1 例由于细菌性肺炎而长期输注氯化钾的患者，由于氯化钾注射液的刺激导致静脉炎，通过绿色中医护理技术，取得有效的护理效果，现观察效果如下：

1　临床资料

患者，男，69 岁，主因“咳嗽咳痰两天”于 2023 年 6 月 26 日 13：42 平车推行入院。患者于我院诊断为细菌性肺炎，2 天前无明显诱因出现咳嗽咳痰，咽干，偶有心慌，于我院进行就诊。症见：咳嗽咳痰，少量白粘痰，偶有心慌、胸闷、憋喘，可平卧，气短乏力，纳差，口干，眠差，需药物辅助睡眠，小便量少，大便可，面色少华，喉中有痰鸣，舌红，少苔少津，脉滑数。T:36.4℃，P:88 次/分，R:16 次/分，BP：120/70mmHg。既往诊断：脑梗死后遗症，言语障碍，肢体活动障碍；高血压 3 级；冠心病 稳定性心绞痛。化验指标：C-反应蛋白（CRP）30.9mg/L，白细胞计数（WBC）19.42*10^9/L，中性粒细胞百分数 88.0%，CT 检查：双肺多发炎症，其中双肺下叶支气管谈栓可能。血气分析：Lac 3.78mmol/L。中医诊断：咳嗽，辨证分型：气阴两虚 痰热壅肺。西

医诊断：细菌性肺炎。西医：盐水 100ml+哌拉西林钠他唑巴坦钠 2.25g，tid3；5%葡萄糖 500ml+维生素 C 1g+维生素 B6 100mg+Kcl0.75g 静脉滴注。

6 月 26 日 16 时给予患者左上臂静脉穿刺

6 月 27 日给予氯化钾液体输注，于 10：am 患者上臂出现刺激性疼痛，数字评分（NRS）4 分，继而出现肿块，静脉炎评定表（INS）2 级，拔除留置针，给予患者中药塌渍治疗；

6 月 30 日患者上臂肿块消失，皮肤泛红，INS 评分为 1 级，略微疼痛，RNS 评级为 1 分；

7 月 2 日患者皮肤恢复 INS 评分为 0 级，疼痛消失，NRS 评分为 0 分。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 静脉炎的评定标准

患者在输液治疗过程中静脉出现刺痛，进而出现红索状，根据 INS 分级将静脉炎分为（0 级静脉炎：无明显表现；1 级静脉炎：出现皮肤泛红和疼痛；2 级静脉炎：静脉血管出现红肿，伴有疼痛；3 级静脉炎：静脉出现硬结条索状，伴有疼痛、红肿；4 级静脉炎：输液不为出现疼痛、水肿、红斑、条纹、硬结等严重症状）。根据患者静脉出现肿块，发热，并伴有刺痛，该患者为 2 级脉炎[3]。

2.1.2 疼痛评估

NRS 评估是用 0-10 的数值，量化患者的主观疼痛，指数 0 为无痛；1-3 分为轻度疼痛；4-6 为中度疼痛；7-9 分为重度疼痛；10 分为难以忍受的剧痛。分数越高，疼痛程度越重[4]。

2.2 护理诊断

①疼痛：与静脉血管选取、药液刺激有关；

②2 级静脉炎：与药物渗透液压有关。

③焦虑：肢体肿胀与疼痛增加患者身体上的痛苦，与患者知识缺乏有关。

2.3 护理计划

①以中药塌渍联合红光辅助照射治疗促进炎症吸收，减轻患者疼痛；

②严格控制滴速，延长输液时间，降低液体渗透压；

③帮助患者调节自我情绪，宣教静脉炎成功的案例，助其树立信心，减轻患者焦虑。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①嘱咐患者避免患侧长期保持同样姿势，保证血液流通，同时抬高患肢以及进行手指及关节的活动，利于静脉回流，减少局部肿胀[1]；②责任护士为患者做好局部卫生工作，每日用碘伏刺激小的消毒液进行消毒，降低感染风险；③饮食中避免辛辣刺激性较强的食物，以清淡易消化饮食为宜④加强患者心理建设，宣教静脉炎的原因与成功的案例，让患者听舒缓音乐，分散注意力，减轻患者心理负担。

2.4.2 中药塌渍

核对医嘱，评估患者，并对患者做好解释工作，根据治疗部位，调节舒适体位，遵医嘱中药“马齿苋 30g、关黄柏 20g、野菊花 20g、蒲公英 30g、车前草 15g、大血藤 20g、泽兰 20g、玄参 15g”颗粒捣碎加入药罐备用，取少量热水加入药罐，将中药颗粒化成汤剂，温度保持在 38℃-43℃，将纱布浸入其中，充分暴露患者红肿部位，充分暴露患者炎症部位，取出纱布挤干汤剂（以滴不出水为宜），利用透明膜良好的密封性和保湿作用覆盖于纱布表面，便于药物发挥作用，也不易渗透出表面污染衣物,期间注意观察患者有无不适感，根据患者皮肤疼痛情况，和耐受能力，去决定塌渍时间，一般 20-30min 为宜，根据患者耐受情况可适当增长时间，帮助患者清除外敷药物，清洗皮肤，观察拆除后的皮肤情况，治疗一日一次。

2.5 护理效果评价

利用中药塌渍治疗相比较治疗前患者刺痛感明显降低，皮肤恢复良好，硬结消失，为患者进行 NRS 评分，从开始 4 分降到 0 分，INS 评级从 2 级降到 0 级，效果显著。

表 1　治疗前后指标观察

评估项目	治疗前	治疗第 1 天	治疗第 3 天	治疗第 5 天
NRS 评分	4 分	4 分	1 分	0 分
INS 评级	2 级	2 级	1 级	0 级

3 结果和随访

患者出院一周电话随访患者，患者患侧上臂皮肤恢复良好，再次就患者饮食，情志，锻炼做出相应指导。

4　讨论

临床常用氯化钾配合液体输注治疗患者，由于输注过快，刺激较强，渗透压高、患者血管性质差等原因，往往会导致静脉炎的发生。中医中认为静脉炎属于恶脉、脉痹、血脉、筋脉，为静脉创伤、火热邪毒外侵所致的血行不畅拥堵而痛[5-6]。

中药塌渍最早源于《五十二病方》，用中药煎成汤剂外敷，“塌”是利用包含药液的棉絮或纱布外敷与患处皮肤，“渍”是利用药液敷于患处，两种方法往往同步进行，因此合称为塌渍[7]。中药塌渍还具有扩张血管，加快患者局部血液循环，促进新陈代谢，同时加快皮肤对药物的吸收，从而达到活血化瘀、消肿止痛的效果[8-9]。对于大部分人来说，温和，刺激性不强，还具有杀菌作用，对人体来说更容易接纳，并且操作简单，舒适安全，效果显著，需求更好。为了响应‘十四五’的《规划》推进健康中国建设、加强健康服务体系建设、提升中医护理服务水平、提高中医护理服务能力，发展中医护理事业，为百姓健康护航，不断增强人民群众获得感、幸福感[10]。

临床中输液治疗时，多少都会有静脉炎事件的发生，所以我们应该尽可能选取弹性良好，管径相对粗大，回流通常，易于穿刺的血管；严格执行无菌操作；控制液体滴速；评估患者用药方案，选择合适的输液工具；遵循药物配伍禁忌，降低毒性反应。综上所述， 对于静脉炎我们应以预防为主，减少此类事件发生，值得临床借鉴。

参考文献

[1] 杨芳芳，张进宣，韩明星，等.局部氧疗联合水胶体辅料治疗四级静脉炎伴穿刺点皮肤破溃患者 1 例的护理体会[DB/OL].中西医结合临床案例库，2022，1-4.

[2] 李蒙，王华枝，孙燕，等.局部封闭联和中药塌渍技术治疗 1 例垂体后叶素外渗致静脉炎的护理[DB/OL].中西医结合临床案例库，2022，1-4.

[3] 邹鹏，徐博，白丽静.1 例静脉滴注两性霉素 B 发生静脉炎的中西医结合护理[BD/OL].

中西医结合临床案例库,2022,1-4.
[4]张伟，洪艳燕，朱俊美，等.1例膝关节多发韧带损伤重建后患者康复期的慢性疼痛护理[BD/OL].中西医结合临床案例库,2022，1-4.
[5] 贾铁英，杨宇，范艳，等.中药塌渍联合手部康复操治疗Ⅱ级静脉炎1例的护理[J].中西医结合护理，2021，7（8）：78-81.
[6]孙婷婷，周晓燕，沈娟，等.中药塌渍治疗1例盐酸胺碘酮致静脉炎的护理体会[J].中西医结合护理，2021，7（8）：68-70.
[7] 谢海娟，姚菊峰.中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J].按摩与康复医学，2021，12（12）：90-92.
[8] 王煜，秦秀芳，谢梦雪，等.中药湿敷治疗1例静脉输液引起外周静脉疼痛的护理体会[BD/OL].中西医结合临床案例库，2022，1-4.
[9]史改，陶茹，谈晓红.中药芒硝外敷治疗1例肝硬化患者静脉滴注舒肝宁外渗的护理体会[BD/OL].中西医结合临床案例库,2023，1-3.
[10]唐玲，郭红，祝静，等.《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J].中西医结合临床案例库,2022,8(7):157-162.